

## **ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОИМ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОТДАЛЕННОМ РАЙОНЕ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Кустрей И.А.  
УЗ "Поставская ЦРБ"*

Выживаемость больных, перенесших ОИМ, имеет актуальное значение, несмотря на применение самых новых и эффективных методов диагностики и лечения. Особенно это имеет значение для отдаленных районов. Условия оказания помощи больным ИМ в острый и отдаленный период отличается от таковой в сравнении с крупными областными центрами. Причины: недостаточное медицинское оснащение ЦРБ, менее широкий спектр применяемых препаратов, иногда менее квалифицированная врачебная помощь, длительное время ожидания в случае необходимости экстренной консультации областных специалистов (более 4х часов). Кроме того, в районе около половины населения проживает в сельской местности, где доступность медицинской помощи ниже (необходимость ехать в райцентр, малая оснащенность сельских врачебных амбулаторий) и, соответственно, меньшая приверженность больных к лечению.

**Цель работы.** Оценка выживаемости больных, перенесших ОИМ, проживающих в отдаленном районе в течении 2х лет, и определение наиболее значимых мероприятий нацеленных на ее повышение

**Методы и материалы.** Наблюдались 68 больных, прошедших стационарное лечение по поводу ОИМ в ЦРБ за 2003-2004 годы. Средний возраст больных составил 65,7 лет. Мужчин 43 (63%), женщин 20 (37%); жителей города 39 (57%), села 29 (43%); с мелкоочаговым ИМ 17 (25%), с крупноочаговым 51 (75%); с сопутствующей артериальной гипертензией 38 (56%).

При лечении в стационаре в основном использовались стандартные схемы (анальгетики наркотические и ненаркотические, нитраты в/венно, внутрь, аспирин, гепарин п/кожно, КПС; иногда добавлялись эгилек, эналаприл, по

показаниям атропин, преднизолон и т.д.). Тромбозис с помощью стрептокиназы проводился в 11 случаях (16%).

Осложнения в остром периоде ИМ (транзиторная или постоянная форма фибрилляции предсердий, полная или неполная блокада (синаурикулярная, ав блокада), экстрасистолия, клиническая смерть и т.д.) наблюдались в 38 случаях (56%).

После перенесенного ОИМ регулярно наблюдались и посещали врача 33 пациента (48,5%), регулярно принимали препараты 37 (54,4%).

**Результаты.** В течение двухлетнего наблюдения выявлено: умерло 24 пациента (35,5%), из них в стационаре 6 (25%), дома 18 (75%). Средние сроки от момента ОИМ до смерти 4 мес. 28 дней.

В течение первого года после ОИМ умер 21 человек, в течение второго года 3. При анализе различных категорий умерших: женщин 9 (37%), мужчин 15 (63%), жителей села 9 (37%), города 15 (63%); имевших осложнения при лечении ОИМ в остром периоде 15 (63%). Средний возраст умерших 66,4 лет.

Из общего числа женщин 45%, мужчин 35%, сельских жителей 31%, городских 39%, регулярно наблюдавшихся 10 (30%), принимавших препараты 11 (30%); не посещавших врача и не лечившихся 40%.

При регулярном посещении врача и приеме мед. препаратов умерло 3 из 10, среди больных, не посещавших врача и не лечившихся 4 из 10 пациентов

Представленные данные показывают, что основными направлениями совершенствования медицинской помощи больным, перенесшим ИМ, является оптимизация медикаментозного лечения в остром периоде ИМ, прежде всего при осложнениях и повышение мотивации больных к посещению врача с целью диспансерного наблюдения и приверженности к лечению.

### **Выводы**

В Поставском районе в течение года от момента развития ОИМ умерло 31% больных, в течении второго года - 6,4%.

Определено, что в снижении выживаемости больных первостепенное значение имеют мероприятия, нацеленные на улучшение оказания помощи в период осложнений острого периода ИМ и мероприятия, нацеленные на повышение сотрудничества больных с врачом в период диспансерного наблюдения, повышение приверженности к лечению.